



Association Européenne
des Handicapés Moteurs
HAMEAU DE GÂTINES
25 Avenue de la Résistance
36600 VALENÇAY
Tél. 02 54 00 45 00
Fax 02 54 00 45 01
Siret : 323 540 013 000 89

Protocole en cas de décès Hameau de gâtines

1. Cadre réglementaire	Page 2
2. Déroulement – Descriptif	Page 3
a. Constatation du décès	Page 3
b. Conservation du corps sur l'établissement	Page 3
c. Réalisation des soins post-mortem	Page 3
d. Réalisation de l'inventaire des effets du défunt	Page 3
3. Déclaration du décès – procédure administrative	Page 4
a. Certificat de décès	Page 4
b. Demande de transport de corps avant mise en bière	Page 4
c. Déclaration de décès et registre des décès de l'établissement	Page 4
Annexe 1. Réalisation des soins post-mortem	Page 5
Annexe 2. Certificat de décès	Page 6
Annexe 3. Déclaration de transport de corps avant mise en bière	Page 7
Annexe 4. Inventaire des effets du défunt	Page 8

1. Cadre réglementaire

- Code Général des collectivités territoriales
- Décret n° 96-141 du 21.02.96 relatif au transport de corps vers un établissement de santé et modifiant le code des communes.
- Arrêté du 24.12.96 instituant l'utilisation des nouveaux certificats confidentiels de décès.
- Décret n° 97-1039 du 14.11.97 relatif aux chambres mortuaires des établissements de santé.
- Arrêté du 20.07.98 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires.
- Décret n° 2000-1033 du 17.10.00 portant publication de l'accord sur le transfert de corps des personnes décédées.
- Décret n°2017-890 du 6 Mai 2017 relatif à l'état civil

2. Déroulement – Descriptif

a. Constatation du décès

Devant toute personne inanimée, la soignante contacte l'infirmière afin de vérifier les constantes vitales : le pouls, la tension, la fréquence respiratoire. En l'absence de l'infirmière, c'est à l'aide-soignante de prendre les constantes. Si le décès est constaté :

Action :	Par qui ?
Contacteur le médecin traitant ou le SAMU si le médecin ne peut se déplacer ou lorsque le décès survient la nuit, les weekends et les jours fériés	Infirmière en son absence l'aide-soignante
Contacteur le cadre d'astreinte	Infirmière ou aide-soignante
Contacteur la directrice si elle n'est pas d'astreinte	Cadre d'astreinte
Contacteur la psychologue à partir de 8h00 si décès durant la nuit, sinon à tout moment dans la journée	Cadre d'astreinte
Contacteur la famille et/ou les services de tutelle selon leurs volontés, soit au moment de la survenu du décès, soit le matin si décès durant la nuit	Cadre d'astreinte
Contacteur les pompes funèbres (sauf si famille veut s'en charger). Il faut préciser l'heure du décès, et s'assurer que la toilette mortuaire sera effectuée par leurs soins s'il s'agit du souhait du défunt, de la famille	Cadre d'astreinte
Informeur le service administratif	Cadre d'astreinte

Contacter les partenaires extérieurs (EADSP / HAD)	Coordinateur de parcours (éducateur spécialisé)
--	---

L'annonce du décès doit être faite à la famille, à la direction de l'établissement et à l'officier de l'état civil de la commune dans un délai de 24 heures.

b. Conservation du corps sur l'établissement

Le résident doit rester dans sa chambre après constatation du décès par le médecin pendant un minimum de 2 heures. Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) est considérée comme un lieu de résidence. Le corps du défunt peut y être conservé comme à son propre domicile, pendant 6 jours, c'est à dire jusqu'à la date limite de mise en bière suite au décès, pour cela, le corps du défunt doit reposer sur une table réfrigérée dans sa chambre.

Cependant, en ce qui concerne les établissements qui ne sont pas tenus d'être équipés d'une chambre mortuaire, ou d'une table réfrigérée, le corps est transporté vers une chambre funéraire. Ainsi, du fait de l'absence de table réfrigérée au sein de la MAS Maison de Gâtines, il est convenu que le cadre d'astreinte contacte les pompes funèbres Sibottier de Valençay qui viendront chercher le corps pour qu'il puisse y être conservé. C'est à l'établissement que revient la responsabilité d'en informer la famille dans les 10 heures à compter du décès.

c. Réalisation des soins post-mortem

Lors de la toilette, la famille peut demander d'être présente, à participer, voire à effectuer entièrement les derniers soins d'hygiène. Ces derniers temps sont un symbole fort, une étape importante permettant aux proches d'appréhender le deuil plus sereinement en préservant la dignité de l'être perdu. Il est nécessaire de se rappeler que la dernière image que garderont la famille et les proches sera celle qu'on lui présentera après les soins d'hygiène. Par cet acte, on va tenter de supprimer toutes les traces d'une éventuelle maladie et de ses traitements. Après la toilette, le défunt n'est pas un ancien malade mais un ancien vivant.

Voir Annexe 1. Réalisation des soins post-mortem

d. Réalisation de l'inventaire des effets du défunt

L'inventaire des biens que possédait la personne décédée doit être réalisé (bijoux, argent numéraire, objets personnels, vêtements...) par deux personnes car nécessité de témoin. Afin d'éviter tout litige, l'inventaire sera rédigé de façon la plus détaillée possible et signé par les deux personnes qui l'ont établi.

Voir Annexe 4. Inventaire des effets du défunt.

3. Déclaration du décès – procédure administrative

a. Certificat de décès

Le certificat de décès doit être rédigé par le médecin, le cachet du médecin doit être apposé sur les 3 volets. Une photocopie du certificat de décès doit être effectuée afin d'être jointe au dossier médical et au dossier administratif. Le certificat est ensuite transmis à la mairie du lieu du décès par les pompes funèbres avec le livret de famille ou une pièce d'identité.

Voir [Annexe 2](#). Certificat de décès

b. Demande de transport de corps avant mise en bière

Sans préjudice des dispositions particulières prévues à l'article R. 2223-77 et quel que soit le lieu de dépôt du corps, le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée vers son domicile, la résidence d'un membre de sa famille ou une chambre funéraire ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps et dans les conditions prévues par les articles R. 2213-8, R. 2213-8-1, R. 2213-9 et R. 2213-11.

La famille est en droit de demander le transport du corps vers un autre lieu si elle le souhaite, en chambre funéraire de leur choix ou à domicile, dans les 48 heures qui suivent le décès, et ceci à ses frais. Elle sera alors accompagnée par l'agence funéraire pour compléter le formulaire de « Demande de transport de corps avant la mise en bière ». Si aucun contrat obsèques n'a été effectué, l'établissement transmet les coordonnées à la famille de quelques pompes funèbres situées aux alentours de Valençay.

Si les proches n'ont pas pu être prévenus assez tôt et qu'aucune disposition auprès d'une société de pompes funèbres n'a été réalisée ou n'a pas été communiquée à l'établissement, il revient alors à l'établissement d'ordonner le transfert du corps aux pompes funèbres de Valençay et d'en assumer le coût : frais de transport ; conservation en chambre pendant les 3 premiers jours suivant l'admission (article R. 2223-79 du CGCT) dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Voir [Annexe 3](#). Demande de transport de corps avant mise en bière.

c. Déclaration de décès et registre des décès de l'établissement

L'article 4 de la loi modifie l'article 80 du Code civil. Désormais, en cas de décès dans un établissement de santé ou dans un établissement social ou médico-social, le directeur doit aviser par tous moyens, dans les 24 heures, l'officier d'état civil. En cas de difficulté, ce dernier devra se rendre dans l'établissement pour s'assurer, sur place, du décès et en dresser l'acte sur la base des déclarations et renseignements qui lui seront communiqués (art. L. 312-1, I, 6° CASF). Dans l'établissement, un registre doit être ouvert sur lequel seront inscrites les déclarations de décès et renseignements portés à la connaissance de l'officier d'état civil.

Annexe 1. Réalisation des soins post-mortem

Les soins doivent être réalisés dans le respect des précautions standard en hygiène (lavage des mains ou désinfection à la solution hydro-alcoolique au début et à la fin des soins, gants à usage unique, tablier plastique), selon les dernières volontés et les convictions religieuses de défunt et/ou de sa famille. La toilette mortuaire doit s'effectuer avec 2 professionnels, de préférence aide-soignante et infirmière. Le résident est maintenu dans sa chambre.

	Fait le :	Par (initiales) :
<p>Enlever les bijoux (sauf souhait contraire du défunt ou de la famille) qui seront rendu à la famille sous enveloppe ;</p> <p>Enlever les prothèses et les orthèses pour les nettoyer, elles seront ensuite rendues à la famille ;</p> <p>Retirer tous les dispositifs médicaux invasifs (cathéter, sonde...) ;</p> <p>S'assurer des volontés du résident, de la famille et des rites et coutumes religieuses ;</p> <p>Procéder à la toilette du résident comme habituellement ;</p> <p>Fermer les yeux du résident ; (si possible) remettre les prothèses dentaires une fois nettoyées ; maintenir la bouche du résident fermée (utiliser une mentonnière) ; surélever légèrement la tête ; mettre les bras le long du corps de préférence ou selon les convictions religieuses ; les jambes allongées l'une contre l'autre ;</p> <p>Mettre un change anatomique ;</p> <p>Poser des pansements étanches sur les plaies ouvertes (acte réalisé par l'infirmière) ;</p> <p>Habiller le résident suivant ses volontés et/ou celles de la famille ;</p> <p>Soigner la présentation du résident : rasage, coiffure, parfum selon ses habitudes, installation sur des draps blancs, avec un drap jusqu'à hauteur de la poitrine ;</p> <p>Mettre le bracelet d'identification avec : nom, prénom, date, heure du décès et service. Cette opération s'effectue en présence de deux soignants et a valeur de reconnaissance de corps ;</p> <p>Enlever tous les matériels de soins (extracteur d'oxygène, pied à perfusion...) et ranger la chambre de manière à ce qu'elle soit présentable ;</p> <p>Fermer les volets, les fenêtres et fermer la porte à clé ;</p> <p>Noter l'ensemble des effets personnels du résident sur la fiche d'inventaire, ceux présents sur le défunt et ceux qui seront rendus à la famille.</p>		

Annexe 2. Certificat de décès

DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS

conforme à l'Arrêté du 24 décembre 1996

A remplir par le Médecin

COMMUNE DE DÉCÈS :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre,

survenue le _____ à _____ heure _____ est réelle et constante (voir 1 au verso)

NOM :

Obstacle médico-légal (voir 2 au verso) OUI NON

Prénoms :

Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso) OUI NON

Date de naissance :

- dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso) OUI NON

Sexe :

- dans un cercueil simple (voir 5 au verso) OUI NON

Domicile :

Obstacle au don du corps (voir 6 au verso) OUI NON

Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso) OUI NON

Présence de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir 8 au verso) OUI NON

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

A _____ le _____
Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

N° D'ORDRE du décès

--	--	--	--	--	--	--	--

A conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

A remplir et à clore par le Médecin

Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal :	Commune de décès :
Code Postal :	Commune de domicile :

Date de décès :	Date de naissance :
-----------------	---------------------

1. Sexe masculin

2. Sexe féminin

Causes du décès

PARTIE I Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès *

La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans)

a) _____

due à ou consécutive à : b) _____

due à ou consécutive à : c) _____

due à ou consécutive à : d) _____

* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)

PARTIE II Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

Informations complémentaires

• Le décès est-il survenu pendant une **grossesse** (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. Oui 2. Non
 Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : _____ Mois _____ Jours

• En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...) : _____ S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? :
 1. Oui 2. Non 3. Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ?

Lieu du décès :

1. Non 2. Oui, résultat disponible

3. Oui, résultat non disponible

1. Domicile 2. Hôpital 3. Clinique privée

4. Hospice, maison de retraite 5. Voie publique 6. Autre lieu

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

Exemples

	Intervalle		Intervalle
I. a) Septicémie	3 h	I. a) Causa	12 h
b) Péritonite	10 h	b) Cholécystite	12 h
c) Perforation d'ulcère	1 j	c) Traumatisme crânien	2 j
d) Ulcère duodénal	7 j	d) Accident de la route	2 j
II. Alcoolisme	7 j	II. Cancer du sein récidivé	-
I. a) Tétanos crânien	20 j	I. a) Noyade	-
b) SIDA	7 an	b) Suicide	-
c)		c)	
d)		d)	

	Intervalle		Intervalle
I. a) Hémorragie cérébrale	1 h	I. a) Dérèglement respiratoire	5 an
b) Hypertension	15 a	b) Embolie pulmonaire	5 an
c)		c) Phlébite	7 j
d)		d) Accouchement	16 j

Annexe 3. Demande de transport de corps avant mise en bière

Demande de transport de corps avant la mise en bière après décès dans un établissement d'hospitalisation

Vu le Code général des collectivités territoriales (CGCT) (art. R. 2213-8 et suivants)

Madame le Directeur, Monsieur le Directeur,

• Suite au décès à _____ désignation de l'établissement d'hospitalisation
de _____ Nom du(de la) défunt(e) et prénoms
_____ éventuellement nom de jeune fille

né(e) le _____ à _____ service de _____
date d'entrée à l'établissement _____
date du décès _____ heure du décès _____

• Je soussigné(e) nom et prénoms ou dénomination sociale ⁽¹⁾ _____

⁽²⁾ ayant qualité pour pourvoir aux funérailles au titre de _____ du(de la) défunt(e)

⁽²⁾ agissant en qualité d'opérateur habilité _____

domicilié(e) à _____ rue et n° _____

• déclare avoir procédé à la reconnaissance du corps, déclare détenir l'extrait du certificat de décès (art. R. 2213-8 alinéa 1 et 2 du CGCT) et sollicite l'autorisation de faire procéder à la sortie du corps avant la mise en bière (art. R. 2213-8 alinéa 3 du CGCT) en vue de son transport :

⁽³⁾ à la chambre mortuaire (art. R. 2223-95 du CGCT)

⁽³⁾ à la résidence du(de la) défunt(e)

⁽³⁾ à la résidence de M _____ du (de la) défunt(e)
⁽⁴⁾ _____

⁽³⁾ à la chambre funéraire (art. R. 2223-76 et R. 2223-78 du CGCT)

Nom de l'établissement de santé, le cas échéant _____

Adresse de la résidence, chambre funéraire ou chambre mortuaire :

rue _____ n° _____
commune _____ département _____

• Le transport devant être effectué par véhicule dûment agréé (art. D. 2223-110 à D. 2223-115 du CGCT)

par _____ nom de l'opérateur, son adresse, son numéro d'habilitation

Lieu de départ ⁽⁵⁾ _____ Lieu d'arrivée ⁽⁶⁾ _____

Le ⁽⁷⁾ _____ à _____ heures ⁽⁸⁾
(art. R. 2223-8 alinéa 2 du CGCT).

Veuillez agréer, Madame le Directeur, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

À _____ le _____
Signature (le demandeur)

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Cocher la case utile.

(3) Titre du demandeur ayant qualité pour pourvoir aux funérailles (parent, exécuteur testamentaire...).

(4) Lien de parenté.

(5) Préciser le lieu de départ du transport.

(6) Préciser le lieu d'arrivée du transport.

(7) Date du transport.

(8) Heure présumée du transport.



Annexe 4. Inventaire des effets du défunt

Nom du résident :
Prénom du résident :

Date du recueil :

Meubles	Electroménager	Objets décors	Appareillages	Luminaires	Bijoux	Papiers
Armoire	Appareil photo	Bibelots	Attelles	Guirlande lumineuse	Bague	Porte monnaie
Bibliothèque	Bouilloir	Cadre	Chaussures ortho.		Bijoux fantaisies	Chéquier
Bureau	Box internet	CDs	Coussin de confort	Lampe	Boucles d'oreilles	Carte bancaire
Chaise	Bras TV	Coussins	Coque repas	Halogène	Bracelet	
Commode	Cafetière	Déco. Noël	Corset		Collier	
Etagère	Chaîne Hi-Fi	Draps	Couverts adaptés		Montre	
Fauteuil (canapé)	Chargeur	DVD	Filet			
Meuble coffre	Clé USB	Jouets	Installat° de nuit			
Meuble TV	Cigarette élec.	Livres	Lunettes			Argent
Meuble colonne	Console de jeux	Miroir	Matelas			Oui
Meuble SDB	Ecran photo num.	Panière	Minerve			Non
Pouf	Enceintes	Pendule	Oreiller de confort			Somme :
Porte manteau	Inst. de musique	Photos	Prothèse auditive			
Porte serviette	Lecteur DVD	Plaid	Prothèse dentaire			
Psyché	MP3	Posters	Tablette			
Table	Ordinateur	Rideau				
Table de chevet	Radiateur	Suspension				
Tabouret	Rasoir	Tableau				
Vitrine	Station météo	Tapis				
	Synthèse de parole	Tringle				
	Tablette	Vaisselle				
	Téléphone Port.					
	Télévision					
	Ventilateur					

Nom et prénom du professionnel n° 1 :

Nom et prénom du professionnel n° 2 :

Signature :

Signature :

